



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**Características Clínicas del linfoma no Hodgkin en pacientes
ingresados en un hospital de la ciudad de Guayaquil.**

AUTORES:

**Pilco Calle, Miriam del Rocío
Tenenuela Tenenuela, Mayra Alexandra**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Riofrio Cruz, Mariana Estela. Esp.

Guayaquil, Ecuador

02 de mayo del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por: **Pilco Calle, Miriam Del Rocío, Tenenuela Tenenuela, Mayra Alexandra**; como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADAS DE ENFERMERIA**.

TUTORA

f. _____

Lcda. Riofrio Cruz, Mariana Estela. Esp

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vines Angela Ovilda.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Pilco Calle, Miriam Del Rocío**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Características Clínicas del linfoma no Hodgkin en pacientes ingresados en un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciadas En Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2023

LA AUTORA



f. _____

Pilco Calle, Miriam Del Rocío



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Tenenuela Tenenuela, Mayra Alexandra**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Características Clínicas del linfoma no Hodgkin en pacientes ingresados en un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciatura de enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2023

LA AUTORA



Firmado electrónicamente por:
**MAYRA ALEXANDRA
TENENUELA TENENUELA**

f. _____

Tenenuela Tenenuela, Mayra Alexandra



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Pilco Calle, Miriam Del Rocío**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Características Clínicas del linfoma no Hodgkin en pacientes ingresados en un hospital de la ciudad de Guayaquil.**; cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2023

LA AUTORA:



MIRIAM DEL ROCIO
PILCO CALLE

f. _____

Pilco Calle, Miriam Del Rocío



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Tenenuela Tenenuela, Mayra Alexandra**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Características Clínicas del linfoma no Hodgkin en pacientes ingresados en un hospital de la ciudad de Guayaquil.**; cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2023

LA AUTORA:

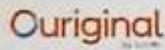


Firmado electrónicamente por:
**MAYRA ALEXANDRA
TENENUELA TENENUELA**

f. _____

Tenenuela Tenenuela, Mayra Alexandra

REPORTE DE URKUND



Document Information

Analyzed document	TESIS MIRIAM PILCO + MAYRA TENENUELA - URKUND docx (ID166419641)
Submitted	5/10/2023 7:39:00 AM
Submitted by	
Submitter email	miriam.pilco@cu.ucsg.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	mariana.rofrio.ucsg@analysis.orkund.com

Sources included in the report

Entire Document

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Características Clínicas del linfoma no Hodgkin en pacientes ingresados en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

AUTORES: Pilco Calle, Miriam del Rocío Tenenueña Tenenueña, Mayra Alexandra

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TUTORA: Lcda. Rofrio Cruz, Mariana Estela, Esp.

Guayaquil, Ecuador 02 de mayo del 2023

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACION

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Pilco Calle, Miriam del Rocío y Tenenueña Tenenueña, Mayra Alexandra, como requerimiento para la obtención del título de Licenciada en enfermería.

TUTORA:

f.  Lcda. Rofrio Cruz, Mariana Estela, Esp.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____ Lcda. Mendoza Vinas, Ángela Ovilá, Mgs

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2023.

RESUMEN

El linfoma no Hodgkin es una neoplasia (LNH) que comprende un grupo de enfermedades relacionadas entre sí, cada variedad histológica se caracteriza por la transformación maligna de las células linfoides.

Durante las prácticas de internado realizadas en un área hospitalaria de Guayaquil observamos que había un elevado número de pacientes con linfoma no Hodgkin que asisten para realizarse los tratamientos, lo que nos motivó a realizar la presente investigación en el que nos formulamos El siguiente Objetivo: Determinar las características

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría **agradecer a Dios** por haberme dado la vida y regalarme la hermosa familia que tengo, por ser mi luz en mi camino y por darme la sabiduría y fortaleza necesaria para llegar hasta donde he llegado, por haberme acompañado a lo largo de mi carrera para hacer realidad este sueño anhelado de culminar una etapa más de mi formación educativa.

Agradezco a mis Padres; por todo lo que me han dado a lo largo de mi vida, quienes con su amor, esfuerzo y valentía me han impulsado a culminar mi carrera, porque ustedes han sido siempre el motor y mi talón de Aquiles que han impulsado mis sueños y esperanzas para salir adelante, quienes estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante todos mis periodos de estudio. Ustedes siempre serán mis mejores guías de vida. En este día que concluyo mis estudios, les dedico a ustedes este logro que no solo es mío sino también de ustedes, hoy amados padres les dedico una meta más conquistada. Estoy eternamente agradecida con Dios por haberlos elegido como mis padres y que estén a mi lado en este momento tan importante de mi vida, gracias por creer en mi y demostrarme cada día que por más oscuro sea el día siempre habrá una luz que brille para mí.

A mis Hermanos; gracias por apoyarme en momentos difíciles, por darme fuerzas para seguir adelante con mis estudios, por brindarme sus buenos deseos y conocimientos, por sacarme una sonrisa y estar siempre presentes para mí sin importar el tiempo, por tenerme paciencia a pesar de mi carácter, por demostrarme cada día que puedo salir adelante. Les agradezco por todas las enseñanzas y los momentos que hemos compartido.

Agradezco a la Universidad; porque en ella conocí a los que ahora puedo llamar amigas/os e incluso hermanas/os, **gracias Belén, Mary, Mayra y Kenny**, gracias por demostrarme cada día su sinceridad, lealtad, carisma y sobre todo honestidad, gracias por todo este tiempo universitario juntos, hoy puedo decir que culminamos esta maravillosa aventura y no puedo dejar de recordar cuantas tardes y horas de trabajo nos juntamos a lo largo de nuestra formación, porque siempre buscábamos la manera de estar juntos en todo tipo de trabajo grupal compartiendo horas de estudio y risas. Gracias por estar siempre allí, hoy nos toca cerrar un capítulo maravilloso en esta historia de vida, pero recordando siempre que si el destino nos llega a separar siempre estaremos ahí en cualquier momento que nos necesitemos.

Miriam Pilco Calle

AGRADECIMIENTO

Querido Dios te agradezco por todo el apoyo que me has brindado durante mi carrera, porque sin tu sabiduría y amor no hubiese podido realizar este proyecto, el poder culminar hoy por hoy una carrera no es fácil, he visto y tropezado durante mi camino a ser una persona profesional, sabes cuánto esfuerzo me conto estar aquí, cuantas lagrimas he regado durante el camino, pero en medio de todo esto tuve fe y sentí tu presencia que me dabas esa mano que necesitaba para poder levantarme y seguir de pie, me guiaste el camino para conseguir lo que necesitaba y estar siempre agradecida contigo mi Dios.

A mi familia agradezco de todo corazón porque han visto y han estado conmigo en todos estos años de arduo estudio, mis papitos este logro se la dedico a ustedes, soy una hija bendecida y le agradezco a mi Dios por permitirme ser su hija, ustedes me dieron la vida, me enseñaron mis primeros pasos y siempre han estado ahí apoyándome en todas las decisiones que he tomado, gracias a sus esfuerzo, su paciencia y por todo lo que me han enseñado, su valiosos conocimientos han hecho de mí una mejor persona, siempre han tenido esperanza en mí, para poder hacer todo lo posible en convertirme en una persona profesional, durante estos años de estudio he madurado y he podido ver que la vida no es fácil, pero sé que con la fortaleza de Dios todo se puede superar.

Agradezco a la Universidad por permitirme conocer a personas maravillosas quienes siempre han estado ahí, mis amigos y compañeros de viaje esta amistad es uno de los mayores grandes tesoros que tengo, ustedes **Mary, Miriam, Belén y Kenny**, ustedes son la otra parte por la cual yo pueda graduarme y poder realizar este trabajo, gracias amigos por todos los buenos momentos que hemos compartido y seguiremos con mas, estamos culminando un sueño que se veía lejos e inalcanzable, pero ya no, estamos con los pies en la tierra esperando el premio por el cual tanto hemos sufrido y llorado, por esto gracias por estar siempre ahí en todo momento.

Te agradezco Dios por darme armas necesarias para seguir adelante por el camino que trazaste, dándome esa capacidad y fortaleza para poder seguir estudiando, y te lo agradezco porque has hecho de mí una profesional y estoy muy orgullosa, gracias familia y amigos por ser quienes son y creer en mí en todo momento.

Mayra Alexandra Tenenuela Tenenuela

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de Titulación:

Primordialmente quiero dedicar este trabajo de tesis a Dios por haberme permitido formar parte de mi familia y por guiar mi camino, por ser el inspirador y darme la fuerza necesaria para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados de culminar mi estudio universitario y darme los conocimientos suficientes para seguir adelante a pesar de que en algún momento pensé tirar la toalla, pero fuiste tú quien me dio su mano y no me dejo caer en ningún momento y fue tu fortaleza quien me levanto para seguir adelante y seguir escalando un peldaño más de todas las metas que me propuesto en mi vida, por eso y por muchas cosas más te agradezco Dios por todo lo que me has dado.

A mis padres; Ángel Pilco Navas y Carmelina Calle Castillo, les agradezco por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, por ser los pilares fundamentales de mi vida quienes me apoyaron y contuvieron en los momentos buenos y malos de mi vida. Gracias por enseñarme el sentido de la vida, lucha y perseverancia acobijados con el amor que me han brindado toda mi vida, por sus consejos, sus experiencias y conocimientos, por enseñarme hacer responsable y perseverante. Les agradezco incondicionalmente por el amor que me brindad y por verme concluyendo con mi carrera universitaria. Hoy este logro es de ustedes por haberme brindado su apoyo y su confianza.

También quiero dedicar este trabajo a toda mi familia (hermanos, tíos/as, primos/as y abuelos) gracias por todo su apoyo incondicional, por creer en mi desde el primer día, por el apoyo emocional que me han brindado en cada momento y a lo largo de mi vida. Les agradezco a todos mis seres queridos, por compartir momentos significativos conmigo y por estar dispuestos a escucharme y ayudarme en cualquier momento.

Miriam Pilco Calle

DEDICATORIA

Este trabajo de Titulación se lo dedico principalmente a Dios, quien me ha permitido crecer en esta familia que los amo, se la dedico a él, quien ha sido mi guía para poder culminar este proyecto de titulación, el que me ha dado su fortaleza, sabiduría y amor, quien ha estado conmigo día tras día y permitirme estar aquí, le doy gracias por haberme regalado salud a a mí y mi familia, para yo poder estar aquí y poder cumplir este proyecto tan importante que es para mí.

Así mismo como se lo dedico a Dios, también se lo dedico a mis padres, **José Tenenuela Duchi y Ana Luisa Tenenuela Daquilema**, quienes han sido mi pilar fundamental en mi vida, quienes, con su amor y mucho, mucho esfuerzo, me han permitido cumplir un sueño que lo veía inalcanzable, pero ahora es real, gracias a ellos por siempre inculcarme la palabra de Dios y ser de mi mejor persona, brindándome consejos y sabidurías, quienes siempre han orado por mí, para no temer las adversidades y siempre estar con la frente en alto, porque mi Dios siempre estará conmigo, este logro que tengo es gracias a ustedes, por eso los amo y los adoro con todo mi corazón, al igual que mis hermanos.

A mis hermanos **Jordy y Milán** quienes con su cariño y apoyo incondicional han estado conmigo, dándome esos ánimos y alegrías en todos los momentos durante este proceso, a mi tía **Delia y mis primas Katty y Jenny**, quienes siempre me alentaban en todo momento, sus palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona, quienes siempre estaban ahí y me cuidaban, gracias a ellas por bríndame su amor y estar ahí escuchándome y acompañándome en todo este camino, esto también se lo dedico a ellas. A toda mi familia gracias por su amor incondicional, gracias a sus oraciones, consejos y palabras me han dado fuerza para no caer y seguir adelante.

Mayra Tenenuela Tenenuela



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMÉNEZ, MGS
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. SYLVIA AZUCENA HIDALGO JURADO
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

Pilco Calle, Miriam del Rocío

Tenenuela Tenenuela, Mayra Alexandra

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	XVII
ABSTRACT.....	XVIII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1. Preguntas de investigación.....	5
1.2. Justificación.....	6
1.3. Objetivos.....	7
1.3.1. Objetivo general.....	7
1.3.2. Objetivos específicos.....	7
CAPÍTULO II.....	8
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	8
2.1. Antecedentes de la investigación.....	8
2.2. Marco conceptual.....	11
2.3. Marco legal.....	19
CAPÍTULO III.....	21
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
3.1. Tipo de estudio.....	21
3.2. Población y muestra.....	21
3.2.1. Criterios de inclusión.....	21
3.2.2. Criterios de exclusión.....	21
3.3. Procedimiento para la recolección de la información.....	21
3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	21
3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.....	21

3.6. Variables generales y operacionalización.....	22
3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	23
DISCUSIÓN.....	29
CONCLUSIONES.....	31
RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS.....	33
ANEXOS.....	40

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Sexo de los pacientes.....	23
Figura 2. Edades de los pacientes.....	24
Figura 3. Etnia de los pacientes.....	25
Figura 3. Causas del Linfoma no Hodgkin en los pacientes	26
Figura 4. Tipos de Linfoma no Hodgkin en los pacientes.....	27
Figura 5. Tratamiento empleado a los pacientes con Linfoma no Hodgkin .	28

RESUMEN

El linfoma no Hodgkin (LNH) se caracteriza por ser un grupo de enfermedades relacionadas entre sí, que se distingue histológicamente por la modificación maligna de las células linfoides. Durante las prácticas de internado realizadas en un área hospitalaria de Guayaquil observamos que había un elevado número de pacientes con linfoma no Hodgkin que asistían para realizarse los tratamientos, lo que nos motivó a realizar la presente investigación en el que nos formulamos El siguiente **Objetivo:** Determinar las características clínicas del linfoma no Hodgkin en pacientes que ingresaron en un hospital de la ciudad de Guayaquil. **Metodología:** Descriptivo. Cuantitativo. Retrospectivo. Transversal. **Técnica:** Observación indirecta. **Instrumento:** Ficha de observación. **Población:** 50 pacientes. **Resultados:** Se observó que el linfoma no Hodgkin es más frecuente en los hombres con el 72%, en relación a la edad entre 60 a 70 años con el 33%, Etnia: mestiza con el 86%. Con respecto a las causas atribuidas a HTA 65%, El subtipo de Linfoma no Hodgkin, es de tipo difuso de células B (grande) que se presentó en el 60% de la población de estudio. El tratamiento empleado a los pacientes fue el 47% con quimioterapias, **Conclusión:** El LNH se presentó en los hombres con el subtipo de tipo difuso de células B grande.

Palabras clave: Linfoma no Hodgkin; Características Clínicas; Pacientes

ABSTRACT

Non-Hodgkin lymphoma (NHL) is characterized as a group of related diseases, distinguished histologically by malignant modification of lymphoid cells. During the internship practices performed in a hospital area of Guayaquil we observed that there was a high number of patients with non-hodgkin's lymphoma who attender for treatment, which motivated us to conduct this research in which we formulated the following **Objective:** To determine the clinical characteristics of non-Hodgkin's lymphoma in patients who were admitted to a hospital in the city of Guayaquil. **Methodology:** Descriptive. Quantitative. Retrospective. Cross. **Technique:** Indirect observation. **Instrument:** Observation form. **Population:** 50 patients. **Results:** It was observed that non-Hodgkin's lymphoma is more frequent in men 72%, in relation to age between 60 and 70 years with 33%, Ethnicity: mestizo with 86%. The subtype of non-hodgkin's lymphoma was diffuse B-cell lymphoma (large), which was present in 60% of the study population. The treatment employed to the patients was 47% with chemotherapies. **Conclusion:** NHL was presented in men with the subtype of diffuse large B-cell type.

Keywords: Non-Hodgkin's lymphoma; Clinical characteristics; Patients.

INTRODUCCIÓN

El linfoma no Hodgkin, es una neoplasia hematológica y constituyen un grupo de entidades muy diversas que tienen en común un daño celular dado por una mutación que causa una división acelerada de células anormales, la supervivencia de las mismas aun luego de envejecer y la diseminación e invasión de estas células a tejidos cercanos. En los Estados Unidos, se conoce que las personas blancas son más propensas a desarrollar LNH en comparación con personas de raza negra o asiáticas, es más común en países desarrollados como Estados Unidos y los países europeos(1).

El linfoma no Hodgkin puede causar muchos síntomas y signos diferentes dependiendo del tipo del linfoma y su localización en el cuerpo, pueden incluir ganglios linfáticos agrandados, pérdida de peso inexplicable, fatiga, sudoración y falta de aliento nocturno, tos, o dificultad para respirar(2). A veces, un linfoma agrandado en la cabeza, el cuello o el ingle (o, con menor frecuencia, un linfoma inflamado cerca de los ojos, el pecho o el estómago, cerca de las amígdalas) es un signo de linfoma, y el diagnóstico suele realizarse mediante el examen de una muestra de linfoma agrandado para realizar biopsias(3).

Hay diferentes tipos de tratamiento disponibles para pacientes con linfoma no Hodgkin, algunos tratamientos son estándar(4) a menudo, los pacientes reciben una combinación de estos tratamientos. El linfoma no Hodgkin comprende varios subtipos, cada uno con diferentes, etiologías, características inmunofenotípicas, genéticas, clínicas y respuesta a la terapia que se puede dividir en dos grupos, 'indolente' y 'agresivo', según el pronóstico de la enfermedad(5).

Las neoplasias más frecuentes relacionadas con las células B son los linfomas folicular, de Burkitt, difuso, manto, zona marginal y SNC, mientras que las neoplasias más frecuentes relacionadas con las células T son las células T del adulto y la micosis fungoide(5). Debido a la importancia del tema y del conocimiento que se necesita para describir este padecimiento, este trabajo tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de cohorte transversal, retrospectiva. Para la recolección de datos, se utilizó como técnica la

observación indirecta a través de la matriz. Es pertinente mencionar que existe una escasa indagación de datos sobre el problema objeto de estudio, por lo que los resultados obtenidos han representado una mejor visión del comportamiento de la patología en mención.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El linfoma no Hodgkin (LNH) es un tipo de cáncer que se origina en el sistema linfático. Este está constituido por la linfa, los vasos, ganglios linfáticos, bazo, amígdalas, timo y médula ósea(6). Se diferencia del linfoma Hodgkin porque suele afectar a muchos ganglios linfáticos, no se disemina por contigüidad, afecta al anillo de Waldeyer y ganglios mesentéricos y es frecuente la afectación extra ganglionar(7). Actualmente es un problema de salud grave que puede causar diversos síntomas, como inflamación de los ganglios linfáticos, fiebre, sudores nocturnos, fatiga y pérdida de peso inexplicable, lo cual requiere atención médica inmediata y tratamiento especializado

A nivel mundial, debido al crecimiento y envejecimiento de la población, entre los años 2005 y 2015 los casos de LNH aumentaron en un 56%. La enfermedad representa el 4% de todos los cánceres en los Estados Unidos y estima que anualmente se diagnosticará LNH a 80,470 personas, se puede diagnosticar a cualquier edad, incluso en niños, adolescentes y adultos jóvenes, sin embargo, el riesgo del LNH aumenta con la edad(8).

En España, la incidencia del Linfoma no Hodgkin se estima en 12,3 casos por cada 100.000 hombres y 10,8 casos por cada 100.000 mujeres al año, situándose en el séptimo lugar a nivel global de cáncer tanto en hombres como mujeres, y la probabilidad de desarrollar un LNH a lo largo de la vida es de 1 de cada 43 hombres y 1 de cada 51 mujeres(9).

Mientras que, en América Latina, según GLOBOCAN, año 2020 se diagnosticaron 122.071 casos de Linfoma no Hodgkin, con una tasa de incidencia del 11,9% por 100.000 habitantes(10). En Colombia se han reportado 14.735 casos prevalentes de linfoma no Hodgkin (LNH), el 51,62% de los casos correspondían a hombres con una mediana de edad de 60 años(11). En Perú representa 4,8% de todos los cánceres, con una mortalidad del 5,3% del total de casos, asimismo, fue el cuarto cáncer en frecuencia, siendo la región de Trujillo como la séptima neoplasia más frecuente de todos los casos con un 4,2%(12).

La incidencia estimada en Ecuador aumentará a partir de los 50 años, pasando de 25 casos por 100.000 a los 50 años a 75 casos por 100.000 a los 70 años(13).

En un hospital de la ciudad de Guayaquil, durante las prácticas observamos pacientes con linfoma no Hodgkin que acudían a recibir tratamiento. Aunque la mayoría de los casos de linfoma tienen causas desconocidas, algunos subtipos están relacionados con infecciones por ejemplo, el virus de la hepatitis C, factores ambientales, el virus de Epstein-Barren, el virus del linfoma de Burkitt, deficiencias inmunológicas, trasplante de órganos y el virus del linfoma T humano, retrasos en el diagnóstico y el tratamiento Lo que nos incentivó a realizar la presente investigación(14).

La falta de recursos adecuados para el tratamiento del cáncer y el apoyo a los pacientes puede dar lugar a una peor calidad de vida y a un peor pronóstico para los pacientes con linfoma no Hodgkin. Este trabajo se relaciona con la línea de investigación de enfermedades crónicas y degenerativas.

1.1. Preguntas de investigación

¿Cuáles son las características clínicas del linfoma no Hodgkin en pacientes que ingresaron en un hospital de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son los aspectos sociodemográficos de los pacientes que ingresaron en un hospital de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son las causas del linfoma no Hodgkin en pacientes que ingresaron en un hospital de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuál es el subtipo histológico de linfoma no Hodgkin que presentaron los pacientes?

¿Qué tipo de tratamiento se utiliza en los pacientes con linfoma no Hodgkin que ingresaron en un hospital de la ciudad de Guayaquil?

1.2. Justificación

Los linfomas representan el quinto cáncer más común y la quinta causa de muerte por cáncer a nivel mundial, afectando de 3 a 6 personas por cada 100.000 habitantes cada año y del total de linfomas diagnosticados, aproximadamente el 90% son LNH mientras que el restante 10% se corresponde a los LH, los cuales solo se presentan en 3 de cada 100.000 personas(15). Atender pacientes oncológicos requiere de una gran labor del equipo de profesionales de la salud, porque es un trabajo compartido en donde se busca satisfacer necesidades básicas que, representan tanto para el paciente como para la familia, la estabilidad emocional, física, psicológica y hasta económica.

Para su detección precoz y optimización del tratamiento. Conocer las características clínicas de los pacientes permite considerar el establecimiento de cuidados estandarizados y en grupo, para lograr estabilizar de forma inmediata y rápida las condiciones generales de este tipo de pacientes. Como futuras profesionales de la salud, este estudio representa el avance en la actualización de conocimientos, situación a la que siempre debemos estar condicionados, para mejorar la calidad de nuestros servicios.

Por lo tanto, el estudio es pertinente, efectivo y alcanzable por la disponibilidad de recursos y apoyo institucional. Los mayores beneficiarios serán: la institución como tal, el equipo de profesionales que laboran en el área objeto de estudio y, con mayor énfasis los pacientes con linfoma no Hodgkin, puesto que serán ellos quienes a través de estos resultados reciban una atención oportuna y conforme al requerimiento de sus necesidades.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar las características clínicas del linfoma no Hodgkin en pacientes que ingresaron en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

1.3.2. Objetivos específicos

Establecer los aspectos sociodemográficos de los pacientes que ingresaron en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Mencionar las causas del linfoma no Hodgkin en pacientes que ingresaron en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Identificar el subtipo histológico de linfoma no Hodgkin que presentaron los pacientes.

Describir el tratamiento que se utiliza en los pacientes con linfoma no Hodgkin que ingresaron en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la investigación

El estudio sobre “caracterización clínica y sociodemográfica del linfoma no Hodgkin” Ecuador 2021 realizado por López(10) utilizando una metodología de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal, en el que se incluyeron a 201 historias clínicas acorde a los criterios de inclusión y exclusión, mostrando que el 72,6% comprendía entre las edades de 50 a los 99 años, de género masculino 50% y femenino 50%, la etnia mestiza 90.5%, el lugar de residencia en el 70.6% procedentes de Pichincha, el nivel de escolaridad se observó el 36.8% con nivel superior seguido del 31.3% de nivel primario, 25% de los pacientes presento antecedentes familiares de tumores, 38,9% adenopatías y dolor 23.9% fueron los síntomas más frecuentes, el estadio clínico que más se presento fue el IIIB con el 20%, seguido de IIB, IA e IVA con el 14.4%, la localización ganglionar se presentó con el 70.1%, el tipo histopatológico más comunes fueron el LDCGB CD20+ con el 64.6%, seguido el folicular con el 12.4%, de los cuales el 24.4% tenía enfermedades crónicas no transmisibles como comorbilidad.

Cabrera y Mera sobre “Frecuencia de linfoma no Hodgkin en niños y adolescentes atendidos en la consulta externa del hospital SOLCA”(16). En un estudio de diseño de investigación: cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, transversal. Técnica: Observación indirecta. Instrumento: Matriz de observación indirecta, en una población de 80 sujetos entre niños, niñas y adolescentes, los resultados mostraron una edad: 0-5 años 1.1%; 6-11 años 16.20%; 12-17 años 25.31%; 17-22 años 38.48%. Sexo: Hombres 43,54%; Mujer 37,46%. Etnia: blancos 2.2%; negros 3.4%; mestizos 72.90%; indígena 1.1%; área urbana 18.22%; área rural 4.5%; área urbano-marginal 23.29%; fuera de la ciudad 35.44%, con subtipos histológicos: Linfoma Burkitt 6.25%; Linfoma anaplásico de células (T) grandes 27.56%; Linfoma difuso de células (B) grandes 66.25%.

Factores de riesgo y de pronóstico de linfoma no Hodgkin de células B, en pacientes mayores a 15 años., de las autoras Campos A., Capelo T., y Carmona, M.,(17) en un estudio descriptivo en pacientes diagnosticados de Linfoma no Hodgkin (LNH), la distribución de 202 pacientes incluidos en el estudio el grupo de mayor frecuencia en relación a edad fue el de ≥ 65 años de edad con el 43,6%. La distribución por sexo fue igualitaria, 50% para cada sexo. En cuanto al lugar de residencia el 77,7% de la población es residente en la sierra, el 19,8% en la costa y el 2,5% en la región amazónica. El principal subtipo que se evidenció en esta población fue el linfoma difuso de células grandes con el 69,3% de la población. El linfoma folicular ocupó el segundo lugar con un 18,3%; le sigue en frecuencia la leucemia linfoide crónica B con un 4% se registraron otros sub tipos en menor porcentaje. La localización de mayor frecuencia de LNH en esta población fue ganglionar en el 37,6% de los casos; en el 19,3% de los casos fue retroperitoneal y el 15,3% gastrointestinal. El 42,6% de la población presentó un estadio II, el 29,2% en un estadio III; el 14,4% en un estadio I y por último el 13,9% en un estadio IV.

La autora Merino(18) sobre “Asociación entre pronóstico y los factores de riesgo del Linfoma no Hodgkin de células B”. con enfoque observacional, analítico, transversal y retrospectivo, donde se estudió a 112 pacientes. En los grupos etarios el más frecuente fue el intervalo de 61-80 años 55,40%, seguido del intervalo 40 – 60 años 44,6%; respecto al género hay una ligera prevalencia del sexo masculino 53,6%. Las causas de linfoma no Hodgkin, los pacientes tienen antecedentes familiares de linfoma 66%; enfermedades autoinmunes 23% y VIH 5%. Con respecto al subtipo histológico del LNH de células B, los más prevalentes fueron Linfoma difuso de células B grandes (LDCBG) 81,3% seguido del linfoma no Hodgkin folicular 12,5% y linfoma de células del manto 4,5% y linfoma linfocítico de células pequeñas 1,8%. La localización más frecuente es a nivel de ganglios linfáticos 65% y estomago 15%. En cuanto al tratamiento empleado las Quimioterapia 55%, Radioterapia 30%, Inmunoradioterapia 10% y trasplantes de medula ósea 5%.

Guevara N, Jaramillo P, Rendón J, Gaviria L,(19) con el tema “Caracterización de factores pronósticos en pacientes con linfoma B difuso de células grandes” De los 40 pacientes incluidos, 60% fueron hombres, la mediana para la edad fue de 61.5 años (rango 28-85 años). Con respecto a las características clínicas, 82.5% de los pacientes presentaron uno o más síntomas B y la pérdida de peso fue el más frecuente (67.6%), seguida por fiebre (45.9%) y sudoración nocturna (32.5%). Las causas que se determinaron en los pacientes linfoma no Hodgkin se presentaron antecedentes familiares 56%; HTA 43% y enfermedades autoinmunes 1%. La localización más frecuente es a nivel de ganglios linfáticos 56%, adenoides 42% y estómago 8%. En cuanto al tratamiento empleado fue quimioterapia represento al 67%, radioterapia 19%, inmunoradioterapia 11% y trasplantes de medula ósea 3%.

Maldonado B.,(20) sobre Prevalencia y factores asociados a respuesta completa a la primera línea de quimioterapia en pacientes con diagnóstico de linfoma difuso de células B, de tipo descriptivo, retrospectivo en la cual se analizaron 93 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de linfoma difuso de células B. La edad de mayor afectación por el linfoma difuso de células B, fueron las personas comprendidas entre los 18 y 64 años con un porcentaje de 58.06%, frente a los pacientes mayores de 65 años con un porcentaje de 41.93%. Los estadios en que fueron diagnosticado los pacientes con linfoma difuso de células B fue en etapas avanzadas siendo el 40,86% en Estadio IV y un 27,95% en Estadio III representando el 68,81 % de diagnóstico y presentación en estadios avanzados, con localización de ganglios linfáticos 52%, amígdalas y adenoides 33%, bazo 10% y estómago 5%. El tratamiento aplicado es la quimioterapia de primera línea del 64,51%.

Los autores Luna F y Núñez C(21) sobre “Caracterización e índice pronóstico internacional de los pacientes diagnosticados con linfoma no Hodgkin” se realizó un estudio de tipo retrospectivo, cuantitativo, en una población de los 91 pacientes incluidos el 50.5% eran mujeres y el 49.5% hombres, con un intervalo de edad de 20 - 86 años y un promedio de 56 años, con una mediana en 57, el grupo etario de mayor frecuencia fue el de 51-60 años con un 23% seguido del de 61 - 70 años con un 20.8%. Según su agresividad, fueron

catalogados como indolentes el 30.8% de los linfomas que fueron incluidos en el estudio el 10.7% corresponde a linfomas/leucemias diseminados, el 71.4% fueron nodales y extranodales 17.9%. Los linfomas agresivos se estimaron en un 69.2% y según su clasificación el linfoma linfoblástico agudo tuvo un porcentaje de 3,2%, las neoplasias de células B fueron el 95,2% y los linfomas de células T solo representaron 1,6%; el inmunofenotipo más frecuente fue el B con un 98.9%; el subtipo histológico que tuvo mayor cantidad de casos fue el Difuso de células grandes 57,14%, seguido del linfoma linfocítico de célula pequeña con un 9.9% y en tercer lugar se encuentran los linfomas foliculares grado I y II con un 7.7%. a los cuales el tratamiento empleado es la quimioterapia 66% e inmunoterapia 32%

2.2. Marco conceptual

Generalidades

El término "linfoma no Hodgkin" (LNH) hace referencia a un grupo de enfermedades relacionadas entre sí. Cada variedad histórica de la enfermedad se distingue por una morfología, un inmunofenotipo, una composición genética y un enfoque clínico diferentes. Existen más de 30 tipos diferentes de LNH; casi el 90% son linfomas de células B, y existen 14 variedades en esta línea celular; el 10% restante son linfomas de células T(22). Los linfomas se originan en el tejido linfoide y se desarrollan como resultado de la expansión clonal de una o varias líneas (o sublíneas) linfoides (linfocitos B o T, y más raramente NK), dando lugar a los dos grandes grupos de linfomas: la enfermedad de Hodgkin (LH) y la enfermedad no Hodgkin(22).

La causa del linfoma no hodgkiniano es desconocida en la mayoría de los casos, pero algunos subtipos están relacionados con infecciones (por ejemplo, el virus de la hepatitis C), factores ambientales, el virus de Epstein-Barren, el linfoma de Burkitt, deficiencias del sistema inmunitario u órganos trasplantados, y el virus linfotrópico T humano en células T adultas que causa leucemia y linfoma(14). El factor de riesgo con una definición más clara es la inmunosupresión, que aumenta el riesgo entre 50 y 100 veces(23).

El riesgo de desarrollar un linfoma no hodgkiniano a lo largo de la vida de un hombre suele ser de 1 en 43 y el de una mujer de 1 en 53. Sin embargo, el riesgo de una persona también puede verse influido por diversos factores de riesgo. Sin embargo, el riesgo de una persona también puede verse influido por diversos factores de riesgo. El linfoma no Hodgkin puede manifestarse a cualquier edad. De hecho, es uno de los cánceres que afecta con más frecuencia a niños, adolescentes y adultos jóvenes. En consecuencia, el riesgo de desarrollar linfoma no Hodgkin aumenta a lo largo de la vida, y más de la mitad de los pacientes tienen 65 años o más en el momento del diagnóstico(24).

Linfoma no Hodgkin

El cáncer de tipo linfoma no Hodgkin se produce en el sistema linfático, que está formado por la linfa, los vasos linfáticos, ganglios, bazo, amígdalas. Dadas las numerosas localizaciones del sistema linfático, la degeneración cancerosa puede producirse en cualquier parte del cuerpo, con afectación de los órganos linfáticos mencionados o, con menor frecuencia, en otras localizaciones orgánicas(25).

Causas

La aparición de linfomas no Hodgkin se ha relacionado con diversos factores ambientales, como los agentes infecciosos y la interacción con productos químicos y farmacéuticos. Numerosos estudios han demostrado que la exposición a los fertilizantes químicos utilizados en la agricultura se asocia a una mayor incidencia de linfomas no Hodgkin. Los pacientes con linfoma de Hodgkin también pueden presentar linfomas no hodgkinianos; se desconoce si el síntoma mencionado es consecuencia del propio linfoma de Hodgkin o de su tratamiento, en particular la radiación(26).

El virus de Epstein-Barr se ha relacionado con la aparición del linfoma de Burkitt en África central y de linfomas no Hodgkin altamente malignos en pacientes inmunodeprimidos de países del hemisferio occidental. Se ha descubierto que la mayoría de los linfomas primarios del sistema nervioso central (SNC) están infectados por el virus. La infección vírica aumenta la

probabilidad de que se desarrollen linfomas B sin Hodgkin muy peligrosos. La sobreexpresión de interleucina 6 por los macrófagos infectados puede ser el mecanismo que subyace a esta predisposición(27).

El desarrollo de linfomas MALT en el estómago se ve favorecido por la infección por *Helicobacter pylori* (tejido linfoide asociado a la mucosa, tejido linfoide relacionado con la mucosa) y el desarrollo del linfoma de la zona marginal (MZL, marginal zone lymphoma) del bazo se han relacionado con la infección por el virus de la hepatitis C. Existen otras enfermedades o contactos distintos de los agentes infecciosos que pueden predisponer al desarrollo de linfomas. Se ha relacionado una mayor incidencia de linfomas con inmunodeficiencias tanto hereditarias como adquiridas, así como con la autoinmunidad(27).

Manifestaciones clínicas

La presentación clínica del linfoma no Hodgkin varía mucho en función del tipo de linfoma y de las zonas afectadas. A diferencia de los que se observan en la edad pediátrica, donde el 60% de los linfomas tienen inmunofenotipo T y predominan las manifestaciones extraganglionares, el 80% de todos los linfomas en adultos tienen inmunofenotipo (IF) B y la mayoría son de naturaleza ganglionar. Algunos linfomas no Hodgkin se comportan de forma perezosa durante años, mientras que otros son extremadamente agresivos, lo que provoca la muerte en las primeras semanas si reciben tratamiento(28). El síntoma más común es la presencia de una glándula linfática agrandada que se siente como una bolita no doble y puede encontrarse en la cabeza, el tórax, la axila, el vientre o ingle. Otros síntomas que se pueden presentar son(29):

Ganglio linfático agrandado

Los ganglios linfáticos agrandados son un síntoma común del linfoma no Hodgkin, es importante tener en cuenta que la mayoría de los ganglios linfáticos inflamados no son causados por el linfoma, sino por infecciones u otras enfermedades, si un ganglio linfático agrandado se sospecha que puede ser linfoma no Hodgkin, se realizarán pruebas adicionales, como biopsia de ganglio linfático, para confirmar el diagnóstico, la biopsia implica tomar una

pequeña muestra del tejido del ganglio linfático y examinarla bajo un microscopio para buscar células cancerosas(30).

Tos y dificultad para respirar

En casos de linfoma no Hodgkin avanzado, el cáncer puede afectar los ganglios linfáticos y otros tejidos, incluyendo los pulmones, si el linfoma se extiende a los pulmones, puede causar inflamación y dificultad para respirar, el tratamiento del linfoma no Hodgkin avanzado puede incluir quimioterapia, radioterapia y terapias dirigidas para reducir el tamaño de los ganglios linfáticos y otros tejidos afectados y mejorar los síntomas respiratorios(30).

Fiebre

La fiebre es una elevación de la temperatura corporal por encima de lo normal, que en adultos se considera una temperatura oral de 37,5°C o más. La fiebre es un mecanismo natural del cuerpo para combatir infecciones, ya que aumenta la actividad del sistema inmunológico y hace que el ambiente sea menos favorable para la proliferación de microorganismos patógeno(31).

La fiebre es un síntoma común del linfoma no Hodgkin, especialmente en etapas avanzadas de la enfermedad, puede ser causada por la respuesta del sistema inmunológico del cuerpo al cáncer o por la presencia de una infección secundaria, en personas con linfoma no Hodgkin puede ser intermitente o persistente y puede ir acompañada de otros síntomas, como sudores nocturnos, pérdida de peso, fatiga y dolor de huesos(31).

Cansancio

El cansancio es un síntoma común del linfoma no Hodgkin. Puede ser causado por la respuesta del sistema inmunológico del cuerpo al cáncer, así como por la anemia y la fatiga relacionadas con el tratamiento del cáncer, además, el dolor y la falta de sueño relacionados con el cáncer también pueden contribuir al cansancio, es importante que cualquier persona que experimente cansancio extremo se comunique con su médico para una evaluación y diagnóstico adecuados(31).

Sudoración Nocturna

La sudoración nocturna es un síntoma común del linfoma no Hodgkin, especialmente en etapas avanzadas de la enfermedad. Este síntoma se refiere a sudores excesivos que ocurren durante la noche, a menudo empapando la ropa de cama y el pijama. La sudoración nocturna puede ser causada por la respuesta del sistema inmunológico del cuerpo al cáncer o por la liberación de sustancias químicas inflamatorias. Además, la sudoración nocturna también puede estar relacionada con otros factores, como la fiebre, la ansiedad o ciertos medicamentos utilizados en el tratamiento del cáncer(31).

Pérdida del apetito

La inflamación causada por el linfoma puede afectar el sistema gastrointestinal, lo que puede provocar náuseas, vómitos, dolor abdominal y diarrea. Además, la pérdida de apetito también puede ser causada por la ansiedad y la depresión relacionadas con el cáncer, así como por el efecto secundario de ciertos tratamientos del cáncer(32).

Disminución de peso en poco tiempo

El cáncer puede provocar la liberación de sustancias químicas inflamatorias que pueden afectar el metabolismo del cuerpo y causar pérdida de peso. Además, el cáncer puede afectar el sistema digestivo y causar náuseas, vómitos, diarrea o dificultad para tragar, lo que puede provocar una disminución del apetito y pérdida de peso, esta pérdida de peso también puede estar relacionada con el tratamiento del linfoma no Hodgkin. Algunas terapias pueden causar efectos secundarios que afectan el apetito y el metabolismo, como la quimioterapia y la radioterapia, además, algunos medicamentos utilizados para tratar el cáncer pueden causar náuseas, vómitos y diarrea, lo que puede afectar la ingesta de alimentos y provocar una pérdida de peso(32).

Subtipo histológico

Linfoma de Burkitt

La leucemia de Burkitt, a menudo conocida como linfoma, es una enfermedad rara que afecta a adultos en Estados Unidos. Representa menos del 1% de los linfomas no Hodgkin, pero constituye cerca del 30% de los linfomas no Hodgkin en niños. Es uno de los cánceres de proliferación más rápida, con un tiempo de replicación de 24 horas. En general, es un tumor que afecta a los niños y presenta tres fases iniciales cruciales(33).

- La variante endémica (africana) adopta el aspecto de un tumor en el maxilar inferior o las mejillas que se extiende a sitios extraganglionares como los ovarios, los testículos, los riñones, las madres y, de forma más significativa, la membrana ósea y las meninges(33).
- Un cuadro inicial abdominal de la forma no endémica incluye enfermedad masiva, ascitis, afectación de riñones, testículos, ovarios, o ambas, y se propaga a la médula ósea y al SNC, similar a la forma endémica(33).

Linfoma anaplásico de células (T) grandes.

El ALCL es el segundo linfoma más frecuente en los linfocitos T después del AITL, aunque es más frecuente en niños y constituye hasta el 10% de los linfomas en ese grupo de edad(34). Los linfomas no-Hodgkin en tumores cutáneos primarios son infrecuentes y representan alrededor del 7% de los tumores cutáneos primarios. Se manifiestan principalmente en varones en la quinta década de la vida, e históricamente la mayoría de ellos son linfomas no Hodgkin nodulares de tipo B de células grandes. Aproximadamente el 50% de estos linfomas no Hodgkin se originan en el pelo largo; en el 25% de los casos se trata de lesiones espinales y pélvicas(35).

Linfoma difuso de células (B) grandes

El subtipo histórico más prevalente de linfoma no Hodgkin, que representa alrededor del 25% de todos los casos en todo el mundo, es el linfoma difuso de células B grandes. La categoría diagnóstica del linfoma difuso de células B

grandes es bastante heterogénea en cuanto a morfología, genética y comportamiento biológico(36). El sistema de clasificación OMS ofrece una serie de categorías que se denominan superposiciones o tienen características intermedias, como(37):

- Linfoma de células B de alto grado con las reorganizaciones MYC y BCL-2, BCL-6, o ambas.
- Linfoma de células B de alto grado, no especificado.
- El linfoma de células B inclasificable tiene características intermedias entre el linfoma clásico de Hodgkin y el linfoma de células B grandes.

Tratamiento empleado

El tratamiento del linfoma no hodgkiniano (LNH) depende del tipo, por lo que es crucial que los médicos determinen qué tipo de linfoma tienes en concreto. El tipo de linfoma depende del tipo de lesión linfocítica (células B o células T), de la madurez de las células cuando se vuelven cancerosas y de otros factores(38).

Quimioterapia

Actualmente, el tratamiento electivo consiste en quimioterapia(39). Existen varios medicamentos quimioterápicos eficaces en el tratamiento del linfoma. Con frecuencia, se combinan diferentes medicamentos. El número de medicamentos, sus dosis y la duración del tratamiento vienen determinados por el tipo y el estadio del linfoma. Los agentes alquilantes, los medicamentos que contienen platino, los análogos de la purina, los medicamentos antimetabolitos y las antraciclinas son algunos de los medicamentos más utilizados para tratar el linfoma (agrupados según su modo de acción). El número de medicamentos, sus dosis y la duración del tratamiento dependen del tipo y el estadio del linfoma(40).

Radioterapia

Sólo un pequeño porcentaje de los casos de linfoma no Hodgkin se tratan únicamente con radioterapia, ya que estas células tienen tendencia a extenderse ampliamente por todo el cuerpo. Cuando hay cantidades muy grandes de linfoma en una zona concreta o cuando ganglios linfoides grandes

localizados presionan o invaden órganos o elementos estructurales normales, la radioterapia puede ser un complemento importante de la quimioterapia en el tratamiento de la enfermedad, tras administrar muchos ciclos de esta terapia, se utiliza con frecuencia, en la actualidad, se utilizan métodos de radioterapia menos agresivos y más selectivos de forma generalizada(38).

Immunoradioterapia

Término utilizado para describir una serie de enfoques terapéuticos que los médicos utilizan para aprovechar el sistema inmunitario en el tratamiento de la leucemia y otras enfermedades. Estos tratamientos incluyen la terapia con anticuerpos monoclonales, la radioinmunoterapia y la terapia de vacunación. Existen tres formas diferentes de utilizar anticuerpos en terapia: como anticuerpos "desnudos" (monoclonales), como anticuerpos portadores de isótopos radiactivos (radioinmunoterapia) y como anticuerpos portadores de toxinas (inmunotoxinas)(41).

Trasplantes de médula ósea

El trasplante de médula ósea es un procedimiento que se realiza como estrategia de consolidación para mantener la respuesta alcanzada con el tratamiento ordenado (generalmente quimioterapia). Sin embargo, las indicaciones de trasplante pueden variar entre los pacientes con diagnóstico de linfoma. Lo primero que hay que dejar claro, es que el trasplante no es una cirugía como tal. Es un procedimiento médico en el que pueden estar implicadas intervenciones técnicas y farmacológicas que no se clasifican como quirúrgicas(42).

Los donantes pueden ser hermanos, padres o en algunos casos puntuales individuos no relacionados, aunque también pueden obtenerse células de cordón umbilical. El procedimiento del trasplante de médula ósea en términos generales consta de 3 fases: La primera es conocida como movilización, en la que, bajo la acción de ciertos medicamentos, se favorece la recolección de células madre de la sangre, ya sea del mismo paciente (Autólogo), o del donante (Alogénico) (42).

La segunda fase se denomina acondicionamiento. En esta, se suministra un tratamiento farmacológico en el que se intenta tanto remover las células residuales del linfoma como “limpiar” la médula ósea para preparar el ambiente de las células madre nuevas para su asentamiento y germinación. En la tercera etapa se infunden las células madre recolectadas para posteriormente esperar durante varios días su replicación y obtener así lo que sería una “nueva médula ósea”. Durante esta etapa se requiere de vigilancia intrahospitalaria estricta, dado el requerimiento de transfusiones, medicaciones y antibióticos(42).

2.3. Marco legal

De las enfermedades no transmisibles: del derecho a la salud y su protección.

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético(43).

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables(43).

Art. 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónicas degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada

de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto(43).

Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables(43).

Constitución de la República del Ecuador

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado (44).

Art. 47.- El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social(44).

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente(44).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo

Método: Cuantitativo,

Diseño: Según el Tiempo. Retrospectivo y Según el período y la secuencia del estudio: De corte Transversal.

3.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por 50 pacientes con linfoma no Hodgkin ingresados en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2021

3.2.1. Criterios de inclusión

Todos los pacientes con linfoma no Hodgkin ingresados en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

3.2.2. Criterios de exclusión

Pacientes con otros diagnosticados o tipo de cáncer

Pacientes de otras unidades hospitalarias o áreas médicas

3.3. Procedimiento para la recolección de la información

Técnica: Observación indirecta

Instrumento: Ficha de observación

3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos serán registrados en el programa Microsoft Excel, para posterior mostrar datos expresados en forma porcentual o numérica mostrados ya sea en gráficos de barras o pasteles.

3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.

Al ser un estudio dirigido a la recolección de datos en base a las historias clínicas no aplica el consentimiento informado, pero el estudio se compromete a reservar el derecho a la privación y conservación de los datos para fines académicos mas no para fines lucrativos y/o económicos.

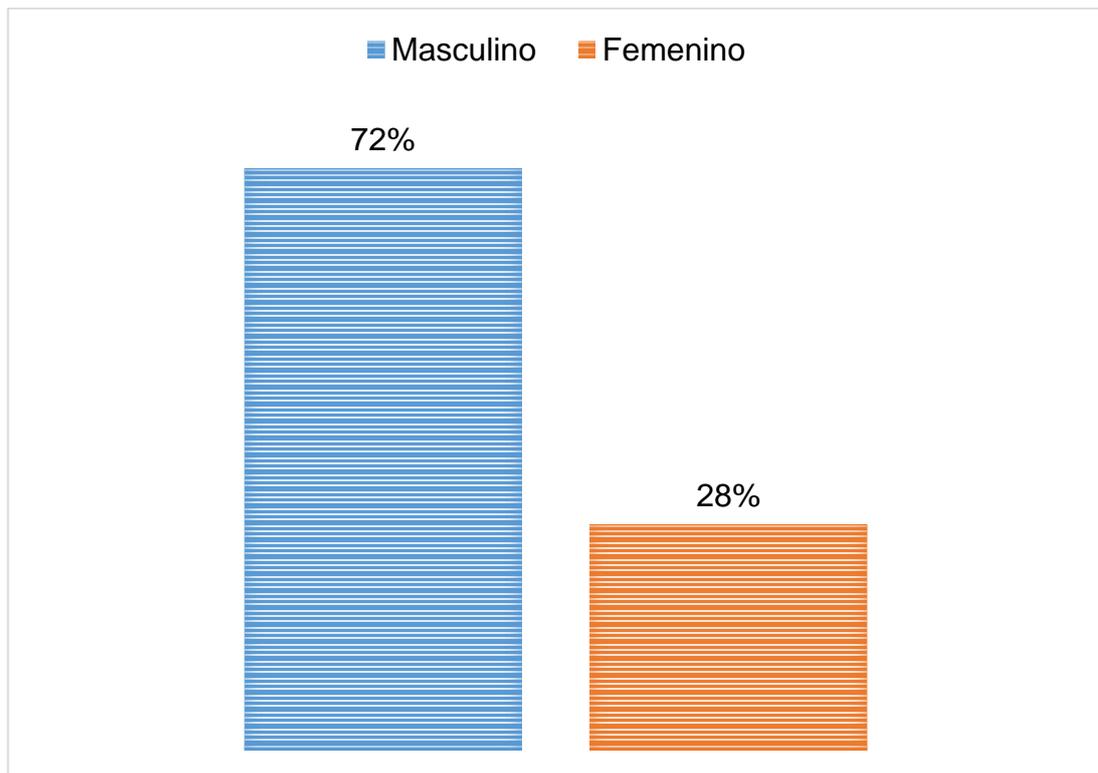
3.6. Variables generales y operacionalización

Variable general: Características Clínicas del linfoma no Hodgkin

Dimensión	Indicador	Escala
Aspectos sociodemográficos	Sexo	Hombre Mujer
	Edad	20 a 30 30 a 40 40 a 50 50 a 60 60 a 70
	Etnia	Blanca Mestiza Afro ecuatoriano Indígena
Causas	VIH	Si - No
	Exposición a benceno	
	Antecedentes familiares	
	Medicamentos (metotrexato)	
	Enfermedades autoinmunes	
Subtipo histológico	Linfoma de Burkitt	Presenta Ausente
	Linfoma anaplásico de células (T) grandes.	
	Linfoma difuso de células (B) grandes	
Tratamiento empleado	Quimioterapia	Si
	Radioterapia	
	Imunoradioterapia	No
	Trasplantes de medula ósea	

3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Figura 1. Sexo de los pacientes



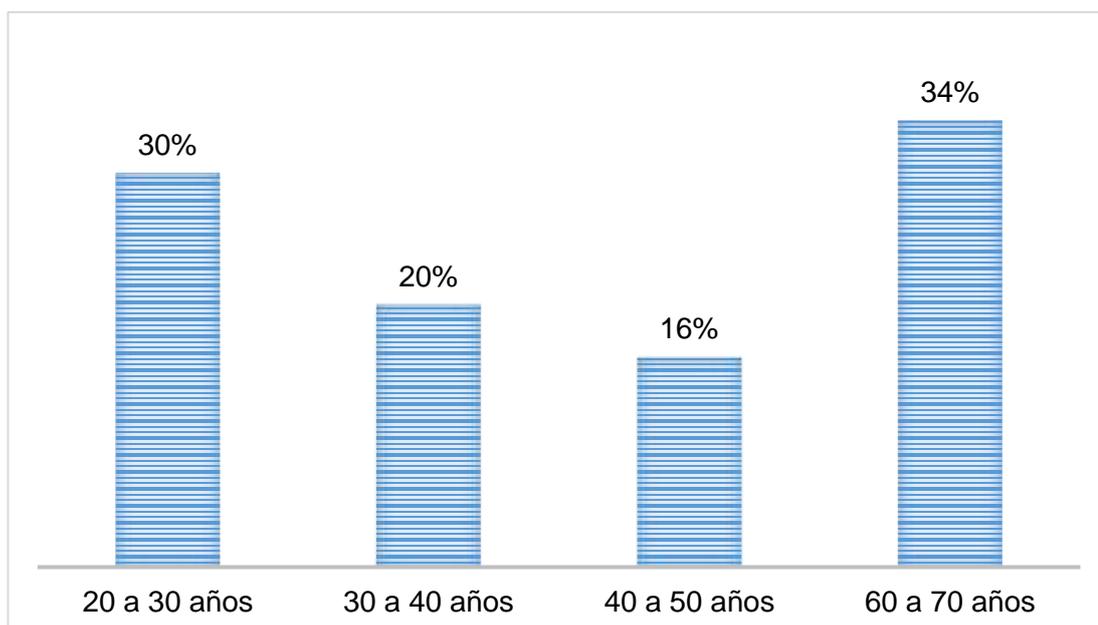
Fuente: Observación indirecta

Elaborado por: Pilco Calle, Miriam del Rocío y Tenenuela Tenenuela, Mayra Alexandra

Análisis

Se observa que el linfoma no Hodgkin es más frecuente en el grupo de hombres 72%. Y en las mujeres es del 28%. Según la Sociedad Americana de Cáncer(24) el riesgo promedio de un hombre de desarrollar linfoma no Hodgkin durante la vida es de alrededor de 1 en 43; para una mujer el riesgo es de alrededor 1 en 53.

Figura 2. Edades de los pacientes



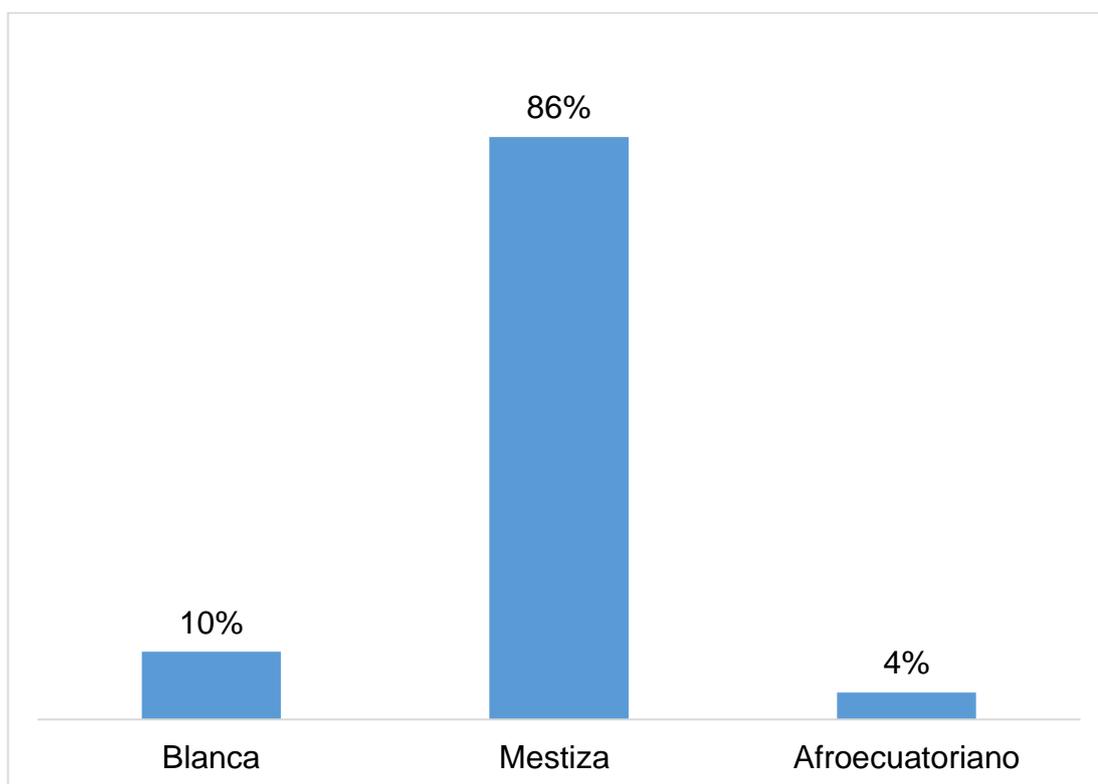
Fuente: Observación indirecta

Elaborado por: Pilco Calle, Miriam del Rocío y Tenenuela Tenenuela, Mayra Alexandra

Análisis

La edad de los pacientes la edad de los pacientes refleja que los pacientes tienen entre 60 a 70 años con el 34 %, seguido de 20 a 30 años con el 30%, de 30 a 40 con el 20% y de 40 a 50 con el 16%. En general, el envejecimiento es un fuerte factor de riesgo para padecer linfoma no Hodgkin, sin embargo, algunos tipos de linfoma son más comunes en personas más jóvenes(24).

Figura 3. Etnia de los pacientes



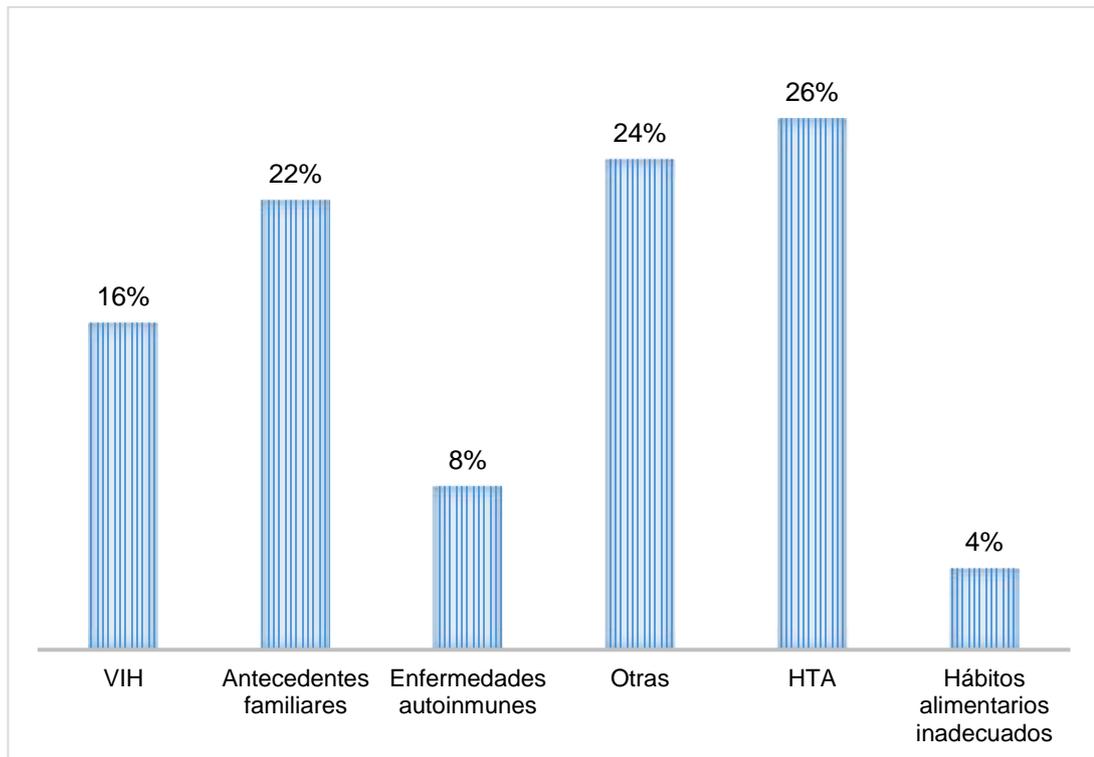
Fuente: Observación indirecta

Elaborado por: Pilco Calle, Miriam del Rocío y Tenenuela Tenenuela, Mayra Alexandra

Análisis

La etnia se presenta en los mestizos con los 86%, blancos con el 10%, Afroecuatoriana con el 4%. La etnia puede ser un factor de riesgo para el linfoma no Hodgkin.

Figura 4. Causas del Linfoma no Hodgkin en los pacientes



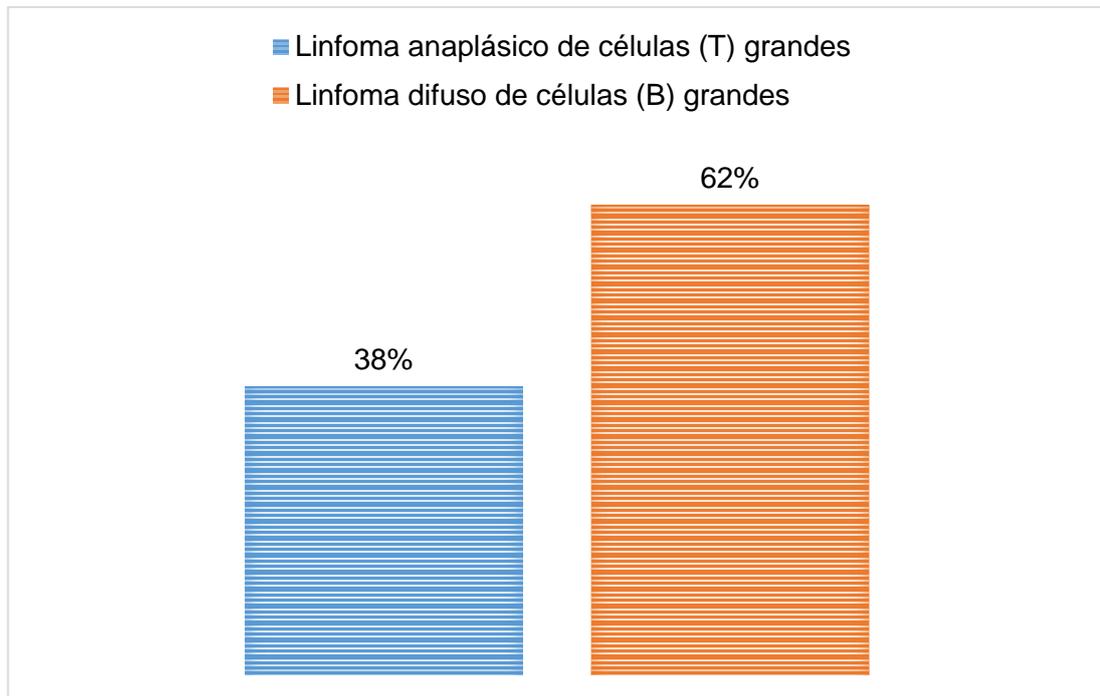
Fuente: Observación indirecta

Elaborado por: Pilco Calle, Miriam del Rocío y Tenenuela Tenenuela, Mayra Alexandra

Análisis

En lo que respecta a las causas del linfoma no Hodgkin tienen HTA con el 26%, seguido de aquellos con otras causas con el 24% en las que se determinaron aquellas como otros tipos de cánceres, cirrosis hepática, insuficiencia cardíaca), seguido de antecedentes familiares con el 22%, VIH con el 16%, enfermedades autoinmunes con el 8% y con hábitos alimentarios inadecuados con el 4%. La literatura médica hace énfasis que existen ciertas causas que interviene en la presentación de Linfoma no Hodgkin en las que se incluyen principalmente a los antecedentes familiares y a los factores ambientales, como agentes infecciosos, contacto con productos químicos y fármacos(26).

Figura 5. Tipos de Linfoma no Hodgkin en los pacientes



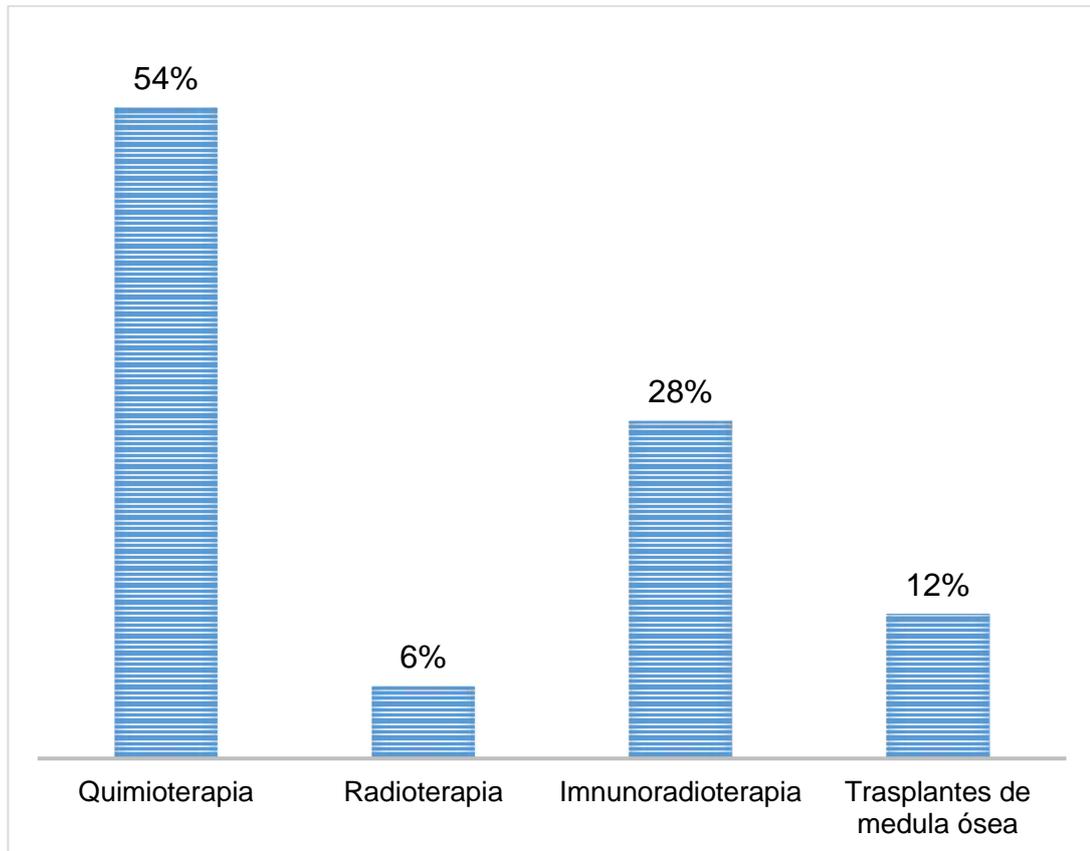
Fuente: Observación indirecta

Elaborado por: Pilco Calle, Miriam del Rocío y Tenenuela Tenenuela, Mayra Alexandra

Análisis

Referente a los tipos de Linfoma no Hodgkin, el de tipo difuso de células B (grande) se presentó en el 60% de la población de estudio, seguido del linfoma anaplásico de células T (grande) con el 38%. Según la fundamentación teórica, menciona que el linfoma difuso de células grandes B es el subtipo histológico más común y representa el 25% de los casos en el mundo(36).

Figura 6. Tratamiento empleado a los pacientes con Linfoma no Hodgkin



Fuente: Observación indirecta

Elaborado por: Pilco Calle, Miriam del Rocío y Tenenuela Tenenuela, Mayra Alexandra

Análisis

El tratamiento empleado a los pacientes, el 54% recibe las quimioterapias, seguido de inmunoterapia con el 28%, trasplante de medula ósea con el 12% y radioterapia con un 6%. La bibliografía científica menciona que la quimioterapia constituye actualmente el tratamiento, sin embargo existen muchos medicamentos administrados en quimioterapia para el tratamiento del linfoma no Hodgkin, donde el número de medicamentos, dosis y duración del tratamiento depende del tipo y la etapa del linfoma(39).

DISCUSIÓN

La autora López(10) en base a las características sociodemográficas se observó que el (72,6%) corresponden a personas de edad avanzada, con el rango de edad más común entre 50 y 99 años. También se destaca que la distribución de género es equitativa, con una proporción del 50% de hombres y mujeres. Con etnia mestiza 90.5%. Por otro lado, en el estudio de Cabrera y Mera(16) la distribución es más amplia de edad, ya que la mayoría de los participantes son adolescentes y adultos jóvenes (entre 12 y 22 años), además, se nota una mayor proporción de hombres que mujeres en esta población, con respecto a la etnia, estos fueron blancos 2.2%; negros 3.4%; mestizos 72.90%; indígena 1.1%. En cuanto a este estudio, también la mayoría de los pacientes son hombre (72%), y la distribución de edad fue de 60 a 70 años (34%) y de 20 a 30 años (30%). Etnia mestiza 86%.

En este estudio es interesante notar que la mayoría de los pacientes son hombres, lo que podría estar relacionado con factores como diferencias en la exposición a factores de riesgo o en la búsqueda de atención médica. La distribución de edad en dos extremos, 60 a 70 años y 20 a 30 años, también es notable, y sugiere que puede haber diferencias en la incidencia y gravedad de la afección entre estas dos poblaciones. Además, la mayoría de la población es mestiza, lo que se asemeja a los resultados del estudio de López. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la muestra puede no ser representativa de la población general en términos étnicos, lo que puede limitar la generalización de los resultados a poblaciones más amplias.

En lo que respecta a las causas la autora Merino(18) observó que una proporción significativa de pacientes con linfoma no Hodgkin tienen antecedentes familiares de la enfermedad (66%), y que una proporción considerable de pacientes (23%) tienen enfermedades autoinmunes y un porcentaje menor (5%) tienen VIH. Al igual que en el estudio de Guevara et al., (19) también se observa antecedentes familiares de la enfermedad (56%), sin embargo, una alta prevalencia de hipertensión arterial (43%) y una baja incidencia de enfermedades autoinmunes (1%). Finalmente, en este estudio

también hay un alto porcentaje de hipertensión arterial 26%, otras causas 24%, antecedentes familiares 22%, VIH 8%.

En cuanto a los resultados de este estudio, es interesante notar que se observa un alto porcentaje de hipertensión arterial entre los pacientes con linfoma no Hodgkin, lo que sugiere que este factor puede estar relacionado con el desarrollo de la enfermedad. La presencia de otras enfermedades o causas también sugiere que puede existir múltiples factores asociados con la enfermedad en esta población. Además, se observa un mayor porcentaje de antecedentes familiares de la enfermedad, lo que sugiere que puede haber una predisposición genética a desarrollar la afección en esta población. Este hallazgo se asemeja a los resultados del estudio de Merino y Guevara et al., que también encontraron una alta prevalencia de antecedentes familiares de la enfermedad.

Referente a los subtipos, los estudios de Carmona(17), Merino(18) tienen coincidencia con el estudio actual dado que el subtipo histológico más frecuente de linfoma no Hodgkin es el linfoma difuso de células grandes de origen B, con el 62%. Otros subtipos menos frecuentes son el linfoma folicular, el linfoma de células del manto, el linfoma linfocítico de células pequeñas y el linfoma anaplásico de células grandes de origen T, en los estudios presentados.

Maldonado B.,(20) el tratamiento aplicado es la quimioterapia de primera línea del 64,51%. Los autores Luna F y Núñez C(21) el tratamiento empleado es la quimioterapia 66% e inmunoterapia 32%. En este estudio el tratamiento empleado a los pacientes, al 47% se les emplea quimioterapias, seguido de inmunoterapia 33%, trasplante de medula ósea 14% y radioterapia 7%. En cuanto al tratamiento del linfoma no Hodgkin, tanto el estudio Maldonado B.,(20) como el de Luna F y Núñez C(21) y este estudio coinciden en el empleo de quimioterapia.

CONCLUSIONES

- De acuerdo con las características sociodemográficas el linfoma no Hodgkin es más frecuente en el grupo de hombres que en mujeres, en edad de 60 a 70 años, y la etnia mestiza.
- En lo que respecta a las causas del linfoma no Hodgkin se incluyeron a la HTA que se presentó en un mayor porcentaje
- En relación a los tipos de Linfoma no Hodgkin, fue el tipo difuso de células B (grande) se presentó en mayor frecuencia, seguido del Linfoma anaplásico de células (T) grandes.
- El tratamiento empleado a los pacientes con Linfoma no Hodgkin, se utilizó las quimioterapias y trasplante de medula ósea, como tratamiento de elección.

RECOMENDACIONES

Fomentar el interés a los estudiantes de las diferentes áreas médicas a realizar estudios sobre esta problemática, que actualmente es más frecuente en poblaciones jóvenes, de manera que se obtengan estudios actualizados sobre factores de riesgos que influyan en la presentación de esta enfermedad.

Profundizar en investigaciones futuras sobre la patogenia de la enfermedad y los factores de riesgo, para una vez establecidos, crear estrategias de prevención que disminuyan el riesgo de adquirir la enfermedad.

Los centros de atención médica deben estar en la capacidad de identificar esta enfermedad, teniendo en cuenta su distribución de acuerdo con las distintas variables, para así lograr un diagnóstico oportuno y poder mejorar la supervivencia a largo plazo.

Investigar más acerca de manifestaciones tempranas de la enfermedad para lograr un diagnóstico en estadios clínicos con mejor pronóstico.

REFERENCIAS

1. Rodas Bustamante GT, Tobar Cabrera CP. Prevalencia y distribución del Linfoma No Hodgkin y de la enfermedad de Hodgkin, según subtipo, edad y sexo en el Instituto del Cáncer de Solca Cuenca, en los años 2009-2014. [Internet] [Maestría]. 2016 [citado 12 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25529>
2. Kirsch BJ, Chang SJ, Betenbaugh MJ, Le A. Non-Hodgkin Lymphoma Metabolism. *Adv Exp Med Biol.* 2021;1311:103-16.
3. Sociedad de Lucha contra la Leucemia y el Linfoma. Linfoma no Hodgkin [Internet]. Sociedad de Lucha contra la Leucemia y el Linfoma; 2019. Disponible en: https://www.lls.org/sites/default/files/file_assets/sp_nhl.pdf
4. PDQ Adult Treatment Editorial Board. Adult Non-Hodgkin Lymphoma Treatment (PDQ®): Patient Version. En: PDQ Cancer Information Summaries [Internet]. Bethesda (MD): National Cancer Institute (US); 2002 [citado 12 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK65899/>
5. Sapkota S, Shaikh H. Non-Hodgkin Lymphoma. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [citado 12 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559328/>
6. Provencio-Pulla M. Linfomas no Hodgkin [Internet]. SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica. 2019 [citado 12 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/linfoma-no-hodgkin>
7. Pérez-Zúñiga JM, Aguilar-Andrade C, Álvarez-Vera JL, Augusto-Pacheco M. Linfomas no Hodgkin de estirpe B. 2018;
8. Sociedad Americana Contra el Cáncer. Linfoma no Hodgkin: Estadísticas [Internet]. Cancer.Net. 2019 [citado 12 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/linfoma-no-hodgkin/estadisticas>

9. Pérez Moreno J. “Un antes y un después en mi vida”: relato de una mujer con Linfoma no Hodgkin. Index de Enfermería [Internet]. 2020 [citado 12 de diciembre de 2022];29(1-2):56-9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962020000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. López Espín J. Caracterización clínico y sociodemográfica del linfoma No Hodgkin en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín en el período 2016 - 2019. 2021 [citado 12 de diciembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/18649>
11. Ministerio de Salud Pública de Colombia. Día mundial del linfoma 2021 [Internet]. Cuenta de Alto Costo. 2021 [citado 12 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/site/cancer/dia-mundial-del-linfoma-2021/>
12. Drogo-Huaranga LF, Bustamante-Núñez LM, Leguía-Cerna JA. Perfil epidemiológico clínico y anatomopatológico de pacientes adultos con diagnóstico de linfoma. Revista Venezolana de Oncología [Internet]. 2020 [citado 12 de diciembre de 2022];32(3):151-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3756/375662791003/html/>
13. Revelo Rosero CP. Supervivencia de pacientes con linfoma No Hodgkin atendidos en el Hospital Oncológico “Solón Espinosa” de la Sociedad de Lucha contra el Cáncer núcleo Quito entre los años 2000 a 2013 [Internet] [bachelorThesis]. PUCE-Quito; 2019 [citado 12 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/16741>
14. Thandra KC, Barsouk A, Saginala K, Padala SA, Barsouk A, Rawla P. Epidemiology of Non-Hodgkin’s Lymphoma. Med Sci (Basel). 2021;9(1):5.
15. Ortega JPG, Bracho JRG, Benavides REO, Castro JJQ, Cajas JIP, Maita EGV, et al. Linfoma de Hodgkin y no Hodgkin: desde una perspectiva molecular, diagnóstica y terapéutica. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2021 [citado 12 de diciembre de

2022];40(3):310-21. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969712014/>

16. Cabrera Párraga MD, Mera Méndez JV. Frecuencia de linfoma no hodgkin en niños y adolescentes atendidos en la consulta externa del hospital SOLCA. 2022 [citado 30 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/19142>
17. Campos Ortíz AB, Capelo Burgos TP, Carmona Ortíz MP. Factores de riesgo y de pronóstico de linfoma no Hodgkin de células B, en pacientes mayores a 15 años, Instituto del Cáncer, Solca-Cuenca, enero de 2006 a diciembre de 2010 [Internet] [bachelorThesis]. 2013 [citado 30 de enero de 2023]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3242>
18. Merino Ramos SL. Asociación entre pronóstico y los factores de riesgo del linfoma no Hodgkin de células B. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2021 [citado 30 de enero de 2023]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2910024>
19. Guevara NM, Jaramillo PE, Rendón J, Gaviria LM. Caracterización de factores pronósticos en pacientes con linfoma B difuso de células grandes. Acta Medica Colombiana [Internet]. 2014 [citado 30 de enero de 2023];39(2):137-47. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-24482014000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=es
20. Maldonado B. Prevalencia y factores asociados a respuesta completa a la primera línea de quimioterapia en pacientes con diagnóstico de linfoma difuso de células b, en el Instituto del Cáncer Solca Cuenca-Ecuador. ATENEO [Internet]. 2022 [citado 30 de enero de 2023];24(2):31-48. Disponible en: <https://colegiomedicosazuay.ec/ojs/index.php/ateneo/article/view/242>
21. Luna Celis F, Nuñez Leal CA. Caracterización e Índice Pronóstico Internacional de los pacientes diagnosticados con Linfoma No Hodgkin en

la Ciudad de Cúcuta, Norte de Santander, en el período comprendido entre 2010-2013. 2015 [citado 30 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/handle/20.500.12744/462>

22. Guerra-Soto A de J, Reboloso-Zúñiga E, González-Sánchez AG, Rubio-Jurado B, Nava A. Linfoma no Hodgkin. Conceptos Generales. 2021;
23. Alcocer Gamba MA, León González S, Castro Montes E, Loarca Piña LM, Lugo Gavidia LM, García Hernández E, et al. No Hodgkin Linfoma diagnosis with intra-atrial infiltration. *Invest Clin*. 2012;53(3):289-300.
24. Sociedad Americana Contra el Cáncer. Factores de riesgo para el linfoma no Hodgkin [Internet]. Sociedad Americana Contra el Cáncer. 2022 [citado 12 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/linfoma-no-hodgkin/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
25. SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica. Linfomas no Hodgkin [Internet]. 2020 [citado 30 de enero de 2023]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/linfoma-no-hodgkin>
26. García Zueco JC, Delgado P. Epidemiology of non-Hodgkin's lymphomas. *Sangre (Barc)*. 1994;39(4):267-75.
27. Bowzyk Al-Naeeb A, Ajithkumar T, Behan S, Hodson DJ. Non-Hodgkin lymphoma. *BMJ*. 2018;362:k3204.
28. Pérez-Zúñiga JM, Aguilar-Andrade C, Álvarez-Vera JL, Augusto-Pacheco M. Generalidades sobre linfomas. 2018;
29. Singh R, Shaik S, Negi BS, Rajguru JP, Patil PB, Parihar AS, et al. Non-Hodgkin's lymphoma: A review. *J Family Med Prim Care*. 2020;9(4):1834-40.
30. Shankland KR, Armitage JO, Hancock BW. Non-Hodgkin lymphoma. *Lancet*. 1 de septiembre de 2012;380(9844):848-57.

31. Mirpuri-Mirpuri PG, Álvarez-Cordovés MM, Pérez-monje A. Manifestación primaria de linfoma no hodgkiniano. A propósito de un caso. *Semergen* [Internet]. 2013 [citado 9 de mayo de 2023];39(6):e25-8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-manifestacion-primaria-linfoma-no-hodgkiniano--S1138359312001487>
32. Galainena JJJ, Odio SOF, Almanza RD, Rodríguez LPL. Linfoma no Hodgkin de Mama en el Instituto Nacional de Oncología de Cuba, en el período comprendido entre 1980 y 2010. *Oncología (Ecuador)* [Internet]. 2017 [citado 9 de mayo de 2023];27(3):228-37. Disponible en: <https://roesolca.ec/index.php/johs/article/view/41>
33. Jacobson CA, Longo DL. Linfoma no Hodgkin. En: Jameson JL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Loscalzo J, editores. *Harrison Principios de Medicina Interna, 20e* [Internet]. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2018 [citado 31 de enero de 2023]. Disponible en: accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?aid=1161979365
34. Ruiz-Arriaga LF, Landgrave-Gómez I, Toussaint-Caire S, Lacy-Niebla RM, Vega-Memije ME. Linfoma anaplásico de células T grandes primario cutáneo CD30+. Serie de nueve casos. *Gac Med Mex*. 2019;155(2):130-5.
35. Mandujano-Álvarez GJ, Moreno-Sánchez F, Morales-Polanco M, García-Ortiz JR, Ortiz-Hidalgo C. Linfoma anaplásico de células grandes. Primario de hueso. *Acta Ortop Mex* [Internet]. 2009 [citado 4 de febrero de 2023];23(3):142-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=21378>
36. Serra Valdés MÁ, Borrego Moreno Y, Viera García M, Serra Valdés MÁ, Borrego Moreno Y, Viera García M. Linfoma no Hodgkin difuso de células B grandes. Presentación de un caso. *Revista Finlay* [Internet]. 2019 [citado 4 de febrero de 2023];9(3):226-31. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2221-24342019000300226&lng=es&nrm=iso&tlng=es

37. Organización Mundial de la Salud. Iniciativa Mundial contra el Cáncer Infantil en Perú: Comité Clínico de Linfoma de Burkitt - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2022 [citado 4 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/iniciativa-mundial-contra-cancer-infantil-peru/iniciativa-mundial-contra-cancer-infantil-peru-22>
38. Alert Silva J, Chon Rivas I, Ropero Toirac R, Reno Céspedes J, Verdecia Cañizares C, Valdés Marín J, et al. Valoración del tratamiento radiante en la enfermedad de Hodgkin en niños y adolescentes. Revista Cubana de Pediatría [Internet]. 2017 [citado 4 de febrero de 2023];89(3):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75312017000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
39. Baena-Gómez MA, Mora Matilla M, Lassaletta Atienza A, Andiñón Catalán M, Hernández Marqués C, Madero López L. Linfoma no Hodgkin: excelentes resultados a expensas de elevada toxicidad del tratamiento. Anales de Pediatría [Internet]. 2015 [citado 1 de febrero de 2023];82(6):381-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S169540331400438X>
40. Castellanos-Sinco HB, Ramos-Peñafiel CO, Martínez-Murillo C, Montañón-Figueroa EH, Collazo-Jaloma J. Quimioterapia en linfoma no Hodgkin: 17 años de experiencia en el Hospital General de México. Rev Med Hosp Gen Mex [Internet]. 2010 [citado 4 de febrero de 2023];73(4):213-8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-articulo-quimioterapia-linfoma-no-hodgkin-17-X0185106310903003>
41. Bezombes C, Pérez-Galán P. Immunotherapies in Non-Hodgkin's Lymphoma. Cancers (Basel). 2021;13(14):3625.
42. J. Gómez Octavio CR. Linfomas no-Hodgkin de alto grado en trasplante renal. Presentación de seis casos. Nefrología [Internet]. 1998 [citado 4 de febrero de 2023];18(6):506-10. Disponible en: <http://www.revista>

nefrologia.com/es-linfomas-no-hodgkin-alto-grado-trasplante-articulo-X0211699598010838

43. Ley Orgánica de Salud. Ley Orgánica de Salud [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.etapa.net.ec/Portals/0/TRANSPARENCIA/Literal-a2/Ley-Organica-de-Salud.pdf>
44. Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

ANEXOS

Aprobación de tema



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física



Certificado No. EC-SG-2018-002043

Tel: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 15 de diciembre del 2022

Srtas. Internas:

Pilco Calle Miriam del Rocío
Tenenuela Tenenuela Mayra Alexandra
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: **"Características Clínicas del linfoma no Hodgkin en pacientes que ingresaron en un hospital de la ciudad de Guayaquil"**; ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lcda. Mariana Ríofrío.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

CC.: Archivo

Permiso institucional



Memorando N° HAGP-2023-UDI-072-M

Guayaquil, marzo 01 del 2023

Doctora
Veronica Villamar Vaca
LIDER DE ADMISIONES
Presente

De mis consideraciones:

A través de la presente solicito a usted, muy comedidamente se sirva brindar las facilidades a las estudiantes Mayra Alexandra Tenenuela Tenenuela y Miriam del Roció Pilco Calle, quien se encuentran realizando su tema de tesis CARACTERISITICAS CLÍNICAS DEL LINFOMA NO HODGKIN EN PACIENTES INGRESADOS EN UN HOSPITAL DEL A CIUDAD DE GUAYAQUIL". Para la cual deberá recabar información en el Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón" durante el periodo desde el 01 de enero hasta diciembre 2021. CIE-10 (M9590/3) (C85.9)

Agradeciéndole por la atención brindada.

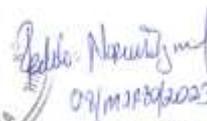
Atentamente,


Dr. Paulo Bonilla Acebo

Coordinador Docencia e Investigación
Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"

Correo: miriampilco@cu.ucsg.edu.ec
mayratenenuela@cu.ucsg.edu.ec
docencia@hospitalguayaquil.gob.ec




07/03/2023
Mh. Y. Zam

Ministerio de Salud Pública
Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"
Dirección: 29 y Galápagos
Teléfonos: 04-259-7400 / www.hagp.gob.ec





República
del Ecuador

Ministerio de Salud Pública

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"
Sistemas de Información de Admisiones

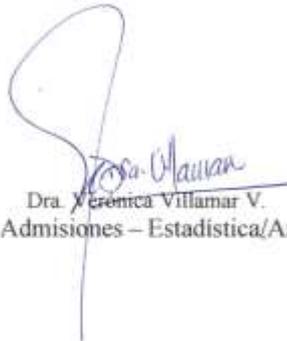
Guayaquil, 29 de marzo de 2023

A QUIÉN INTERESE

Certifico que los estudiantes Mayra Alexandra Tenenuela Tenenuela y Miriam del Rocío Pilco Calle, realizaron la recolección de información en el departamento del Sistema de Información de Admisión (Estadística) del Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón", para el desarrollo de su tema de tesis "**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL LINFOMA NO HODGKIN EN PACIENTES INGRESADOS EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**".

Por tal motivo se confiere el respectivo certificado a los estudiantes Mayra Alexandra Tenenuela Tenenuela y Miriam del Rocío Pilco Calle, para su uso personal como lo considere conveniente.

Atentamente,



Dra. Verónica Villamar V.

Líder de Gestión de Admisiones – Estadística/Archivo Clínico



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TEMA: Características Clínicas del linfoma no Hodgkin en pacientes ingresados en un hospital de la ciudad de Guayaquil

OBJETIVO: Recolectar información de las historias clínicas.

1. Asp. sociodemográficos

A. Edad

- | | |
|------------|----------------------|
| a) 20 a 30 | <input type="text"/> |
| b) 30 a 40 | <input type="text"/> |
| c) 40 a 50 | <input type="text"/> |
| d) 50 a 60 | <input type="text"/> |
| e) 60 a 70 | <input type="text"/> |

B. Sexo

- | | |
|-----------|----------------------|
| a) Hombre | <input type="text"/> |
| b) Mujer | <input type="text"/> |

C. Etnia

- | | |
|--------------------|----------------------|
| a) Blanca | <input type="text"/> |
| b) Afroecuatoriana | <input type="text"/> |
| c) Mestiza | <input type="text"/> |
| d) Indígena | <input type="text"/> |

2. Causas

- | | |
|------------------------------|----------------------|
| a) VIH | <input type="text"/> |
| b) Exposición a benceno | <input type="text"/> |
| c) Antecedentes familiares | <input type="text"/> |
| d) Medicamento (metotrexato) | <input type="text"/> |
| e) Enfermedades autoinmunes | <input type="text"/> |

3. Subtipo histológico

- | | |
|------------------------------------|----------------------|
| a) Linf. de Burkitt | <input type="text"/> |
| b) Linf. anaplásico de células (T) | <input type="text"/> |
| c) Linf. difuso de células (B) | <input type="text"/> |

4. Tratamiento empleado

- | | |
|-------------------------------|----------------------|
| a) Quimioterapia | <input type="text"/> |
| b) Radioterapia | <input type="text"/> |
| c) Inmunoradioterapia | <input type="text"/> |
| d) Trasplantes de médula ósea | <input type="text"/> |



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Pilco Calle Miriam del Rocío**, con C.C: **0940323785** autora del trabajo de titulación: **Características Clínicas del linfoma no Hodgkin en pacientes ingresados en un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciatura en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **02 de mayo del 2023**



Firmado electrónicamente con:
MIRIAM DEL ROCIO
PILCO CALLE

f. _____

Nombre: **Pilco Calle Miriam del Rocío**

C.C: **0940323785**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Tenenuela Tenenuela Mayra Alexandra**, con C.C: **0952966802** autora del trabajo de titulación: **Características Clínicas del linfoma no Hodgkin en pacientes ingresados en un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciatura en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **02 de mayo del 2023**



Firmado electrónicamente por:
**MAYRA ALEXANDRA
TENENUELA TENENUELA**

f. _____

Tenenuela Tenenuela Mayra Alexandra
C.C: **0952966802**



REPOSITARIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Características Clínicas del linfoma no Hodgkin en pacientes ingresados en un hospital de la ciudad de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Miriam del Rocío Pilco Calle Mayra Alexandra Tenenuela Tenenuela		
REVISOR(ES)/TUTORES	Lcda. Mariana Estela Riofrio Cruz Esp.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de mayo del 2023	No. DE PÁGINAS:	43
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermedades Crónicas y Degenerativas		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Linfoma no Hodgkin; Características Clínicas; pacientes		
RESUMEN:	<p>El linfoma no Hodgkin (LNH) se caracteriza por ser un grupo de enfermedades relacionadas entre sí, que se distingue histológicamente por la modificación maligna de las células linfoides. Durante las prácticas de internado realizadas en un área hospitalaria de Guayaquil observamos que había un elevado número de pacientes con linfoma no Hodgkin que asistían para realizarse los tratamientos, lo que nos motivó a realizar la presente investigación en el que nos formulamos El siguiente Objetivo: Determinar las características clínicas del linfoma no Hodgkin en pacientes que ingresaron en un hospital de la ciudad de Guayaquil. Metodología: Descriptivo. Cuantitativo. Retrospectivo. Transversal. Técnica: Observación indirecta. Instrumento: Ficha de observación. Población: 50 pacientes. Resultados: Se observó que el linfoma no Hodgkin es más frecuente en los hombres con el 72%, en relación a la edad entre 60 a 70 años con el 33%, Etnia: mestiza con el 86%. Con respecto a las causas atribuidas a HTA 65%, El subtipo de Linfoma no Hodgkin, es de tipo difuso de células B (grande) que se presentó en el 60% de la población de estudio. El tratamiento empleado a los pacientes fue el 47% con quimioterapias, Conclusión: El LNH se presentó en los hombres con el subtipo de tipo difuso de células B grande.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593- 991670328 +593 - 990661166	E-mail: miriam.pilco@cu.ucgs.edu.ec mayra.tenenuela@cu.ucgs.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc Teléfono: +593-993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			